



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشکده پزشکی

پایان نامه :

جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان

بررسی میزان علل عدم تجویز استرپتوکیناز در بیماران مبتلا به انفارکتوس

حادمیوکار در بیمارستان بوعلی اردبیل

استاد راهنما :

دکتر سید هاشم سزاوار

بورده تخصصی قلب و عروق و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

پژوهش و نگارش :

کبری زایدی خیاوی

## سوگندنامه پزشکی (اعلامیه ژنو ۱۹۴۷)

هم اکنون که حرفه پزشکی را برای خود اختیار می‌کنم با خود عهد می‌بندم که زندگیم را یکسره وقف خدمت به بشریت نمایم.

احترام و تشکر قلبی خود را به عنوان دین اخلاقی و معنوی به پیشگاه اساتید محترم تقدیم می‌دارم و سوگند یاد می‌کنم این وظیفه خود را با وجدان و شرافت انجام دهم اولین وظیفه من اهمیت و بزرگ شماری سلامت بیمارانم خواهد بود اسرار بیمارانم را همیشه محفوظ خواهم داشت و شرافت و حیثیت پزشکی را از جان و دل حفظ خواهم کرد. همکاران من برادران و خوهران من خواهند بود. دین، ملیت، نژاد، عقاید سیاسی و موقعیت اجتماعی هیچگونه تأثیری در وظایف پزشکی من نسبت به بیمارانم نخواهد داشت. من در هر حال به زندگی بشر کمال احترام را مبذول خواهم داشت و هیچگاه معلومات پزشکی‌ام را بر خلاف قوانین بشری و اصول انسانی بکار نخواهم برد آزادانه به شرافت خود سوگند یاد می‌کنم آنچه را قول را داده‌ام انجام دهم.

تقدیم به پدر و مادر گرانقدرم:

آنانکه وجود پرمهرشان ؛

گرمی بخش خانه دلم

انوار وجود ایثارگرشان ؛

روشنی بخش راهم

ودلهای پرعطوفت شان تکیه گاهم در زندگی است

آنانکه همچون شمع، روشنی بخش زندگیم شدند

بهترین برایم هستند

بهترین برایم خواستند

تقدیم به برادر عزیزم جعفر

برای تو که هر لحظه با دیدنت آرامش می یابم

و با شنیدننت احساس غرور می کنم

به خاطر همه چیز، به تو تقدیم می کنم.

## تقدیم به برادران و خواهرانم

که همیشه یاورم بودند و در کنارشان زندگی را هرچه زیباتر یافتم  
و زمزمه مهربانشان مرا به فردائی روشن دلگرم می‌کند.

## تقدیم به بهترین دوستم خانم دکتر کلثوم عزیززاده

کسی که دوست و همراه من در تمامی مراحل تحصیل بود  
با هم و در کنار هم مشکلات تحصیل را پشت سر گذاشتیم



و غم غربت را تاب آوردیم

آرزوی قلبی من، سعادت‌مندی اوست

با نهایت احترام تقدیم به استاد ارجمند:

جناب آقای دکتر سید هاشم سزاوار

معلم علم و اخلاق، که تواضع را از ایشان آموختم.

و بر افتخار شاگردیش می‌بالم.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۶	چکیده
۷	اهداف
۸	فصل اول : طرح پژوهش
۹	مقدمه
۱۱	روش کار
۱۴	فصل دوم : کلیات
۱۵	تعریف
۱۵	اتیولوژی و پاتوژنز
۱۶	تظاهرات بالینی
۱۶	یافته های فیزیکی
۱۷	اقدامات تشخیصی
۲۰	درمان
۳۳	فصل سوم : نتیجه گیری و بحث
۳۴	نتایج توصیفی
۳۷	جداول و نمودار
۴۱	نتایج تحلیلی
۴۳	بحث و گفتگو
۴۶	منابع

## چکیده:

انفارکتوس حاد میوکارد شایعترین علت مرگ و میر در سراسر جهان می باشد استفاده از ترومبولیتیک منجر به کاهش مرگ و میر انفارکتوس حاد میوکارد می گردد متأسفانه در بسیاری از موارد و به علل عدم تشخیص بموقع، عدم مراجعه به موقع - ترس از عوارض به اشتباه از ترومبولیتیک استفاده نمی شود، مطالعه موجود به میزان عدم تجویز آن خواهد پرداخت.

در این بررسی از بین بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد که در CCU بوعلی شهرستان اردبیل بستری شدند ۲۰۰ مورد وارد مطالعه شدند و برای هر کدام فرم پرسشنامه تکمیل شد آنالیز آماری نتایج بدست آمده به صورت زیر می باشد:

- میزان عدم تجویز استرپتوکیناز ۶۵ درصد می باشد.

- علت عدم تجویز SK در ۴۲/۲۲ درصد موارد به علت تأخیر در رسیدن به بیمارستان و ۲۱/۱۱ درصد موارد به علت وجود کنترالندیکاسیون و ۳۶/۶۶ درصد موارد بدون علت مشخص می باشد.

این مطالعه لزوم آموزش به جامعه جهت تشخیص درد قلبی و خاطر نشان کردن اهمیت مراجعه سریعتر به مراکز درمانی و نیز اهمیت فراهم کردن امکانات، آموزش کادر پزشکی و پیراپزشکی جهت برخورد سریع در معالجه بیماران را تأکید می ورزد.



## اهداف :

**هدف اصلی:** شیوع عدم تجویز ترومبولیتیک

**اهداف فرعی:** - علل عدم تجویز ترومبولیتیک

- بررسی فاصله زمانی شروع درد تا رسیدن به بیمارستان

- بررسی زمان ورود به اورژانس تا تجویز ترومبولیتیک

## فصل اول

# طرح و پژوهش

انفارکتوس حاد میوکاردیکی از شایعترین تشخیص‌ها در بیماران بستری شده در کشورهای صنعتی است. در ایالات متحده سالانه ۱/۵ میلیون بیمار به انفارکتوس حاد میوکارد مبتلا می‌شوند بطور کلی مرگ و میر ناشی از انفارکتوس حاد میوکارد بسته به مشخصات مریض از ۳۰-۵ درصد متغیر است حدود نیمی از موارد مرگ و میر قبل از اینکه بیمار اقدامات پزشکی دریافت کند اتفاق می‌افتد و بیشتر ناشی از فیبریلاسیون بطنی هستند در بین افرادی هم که به بیمارستان می‌رسند ۲۵ درصد مرگ‌ها در ۴۸ ساعت اول اتفاق می‌افتد. (۳ و ۴)

بیشترین علت انفارکتوس میوکارد تشکیل لخته، در عروق کرونر است. داروهای حل‌کننده لخته، مانند استرپتوکیناز می‌توانند لخته را حل کنند و مسیر گردش خون را باز کنند تجویز سریع استرپتوکیناز در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد می‌تواند سبب بهبود بهتر بیماران و کاهش مرگ و میر آنان شود هرگاه بتوان در ۳۰ دقیقه اول شروع انفارکتوس استرپتوکیناز را تجویز کرد بهترین نتایج گرفته می‌شود. (۷)

از سال ۱۹۶۰ میلادی کاهش چشمگیری در مرگ و میر بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد رخ داده است که این موضوع همزمان با ایجاد واحدهای مراقبت ویژه عروق کرونری در بیمارستانهای مربوطه می‌باشد. (۱)

بطور کلی روشهای درمانی تهاجمی (آنژیوپلاستی و پیوند عرق کرونر) و روشهای غیر تهاجمی (داروها) در مرحله حاد سبب کاهش قابل ملاحظه مرگ و میر بیمارستانی انفارکتوس حاد میوکارد از بیش از ۳۰ درصد در دهه ۱۹۶۰ به کمتر از ۱۰٪ در حال حاضر شده است. (۱)